

## 豊田市高齢者福祉に関するアンケート調査

～ 豊田市福祉部介護保険課からのアンケート調査のお願い ～

日頃から高齢者福祉行政の推進にご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。豊田市では、令和6年度から8年度までの高齢者福祉や介護保険の方向性を定める「第9期豊田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の策定を令和5年度に行う予定です。

この計画の策定に当たり、市民の方々から生活の様子や介護に関する考えなどについてアンケートを実施させていただきました。

ご記入いただいた内容につきましては、本事業の目的以外には使用しませんので、みなさまの率直な御意見を聞かせください。

大変お手数をおかけしますが、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和4年9月

豊田市長 太田 稔彦

＜ご記入に当たってのお願い＞

- アンケートには、**封筒のあて名のご本人**がお答えください。ご本人が記入できない場合は、ご家族の方などに代筆していただくか、ご本人の意思を尊重して代わってご回答いただくようお願いいたします。
- お答えは、**選択肢のあてはまる番号に、指定の数だけ○**で囲んでください。なお、自由記述の欄は具体的に記入してください。ただし、答えにくい質問にはお答えいただかなくて構いません。
- このアンケートは、市内にお住まいの65歳以上の方の中から約3,000人を無作為に選ばせていただいております。回答は無記名で、すべて統計的に処理しますので、個人を特定するものではありません。
- ご記入後、**同封の返信用封筒に入れ 10月10日（月・祝）までに郵便ポストに投函してください（切手は不要です）**。

【お問合せ先】豊田市 福祉部 介護保険課 計画担当

電話：0565-34-6634

※このアンケートは、8月末時点で対象の方を無作為に選ばせていただいております。それに際し市外転居された方などにもアンケートが届く可能性がありますが、その場合は回答不要です。

## あなたのことについて

問1 あなたの性別はどちらですか。(○は1つ)

1. 男性                      2. 女性

問2 あなたの年齢は、おいくつですか。(○は1つ)

1. 65～69歳              2. 70～74歳              3. 75～79歳  
4. 80～84歳              5. 85～89歳              6. 90歳以上

問3 あなたのお住まいは、どちらの中学校区ですか。わからない場合は、町名を書いてください。(○は1つ)

- |         |         |        |               |         |
|---------|---------|--------|---------------|---------|
| 1. 逢妻   | 2. 旭    | 3. 朝日丘 | 4. 足助         | 5. 井郷   |
| 6. 石野   | 7. 稲武   | 8. 梅坪台 | 9. 小原         | 10. 上郷  |
| 11. 猿投  | 12. 猿投台 | 13. 下山 | 14. 浄水        | 15. 未野原 |
| 16. 崇化館 | 17. 高岡  | 18. 高橋 | 19. 藤岡        | 20. 藤岡南 |
| 21. 豊南  | 22. 保見  | 23. 前林 | 24. 益富        | 25. 松平  |
| 26. 美里  | 27. 竜神  | 28. 若園 | 29. わからない(町名) |         |

問4 あなたの世帯は、次のうちどれですか。(○は1つ)

1. ひとり暮らし(本人のみの単身世帯)  
2. 高齢者のみの世帯(65歳以上の方のみの世帯)  
3. その他の世帯(子どもなどの同居世帯)

問5 あなたに介護が必要になった時に、主として介護や援助をしてくれる家族・親族・友人等は、どこに住んでいますか。(○は1つ)

1. 同居している、隣近所  
2. 車で10分以内  
3. 車で10～30分以内  
4. 車で30分以上  
5. 車で1時間以上  
6. 車で2時間以上

## 日常生活について

問 6 日常生活や運動についてはいかがですか。(それぞれ1つずつ○)

① 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。

- 1. 手すりや壁などを使わずに、階段を昇っている
- 2. 手すりや壁などを使わなくても、階段を昇ることはできるが、階段を昇る機会がない
- 3. 手すりや壁などを使わないと、階段を昇れない

② 15分続けて歩いていきますか。

- 1. 15分続けて歩くことができる
- 2. 歩くことはできるが、15分続けて歩くことがない
- 3. 15分続けて歩くことができない

③ 過去1年間に転んだ経験がありますか。

- 1. 何度もある
- 2. 1度ある
- 3. ない

④ 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください。

※成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です。  
※自分の歯には、かぶせ物や詰め物も含まれます。

- 1. 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用
- 2. 自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし
- 3. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用
- 4. 自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし

⑤ お茶や汁物等でむせることがありますか。

- 1. はい
- 2. いいえ

⑥ 物忘れが多いと感じますか。

- 1. はい
- 2. いいえ

⑦ バス・電車を使って1人で外出していますか。(自家用車でも可)

- 1. 外出している
- 2. 外出できるがしていない
- 3. 外出できない

⑧ 自分で食品・日用品の買物をしていますか。

- 1. 買物している
- 2. 買物できるがしていない
- 3. 買物できない

問 7 あなたの現在の健康状態はいかがですか。(○は1つ)

- 1. とてもよい
- 2. まあよい
- 3. あまりよくない
- 4. よくない

問 8 あなたは、生活上の悩みや不安を、主に誰(どこ)に相談していますか。

(あてはまるものすべてに○)

- 1. 家族や親戚
- 2. 友人・知人(職場の人、となり近所の人など)
- 3. 自治区の役員・民生委員児童委員
- 4. 市役所や社会福祉協議会等の窓口
- 5. 病院や診療所などの医療関係者
- 6. 福祉施設や地域包括支援センターなどの福祉関係者
- 7. ボランティアやNPO等
- 8. 相談相手がない
- 9. 相談はしない

問 9 近年、職場や家庭、地域で人々の関わり合い支え合う機会が減少してきており、孤独・孤立の問題が顕在化してきています。孤独・孤立対策としてどのような支援があると思いますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 相談先や居場所、交流の場の情報提供をする
2. 身近な場所に相談窓口を設ける
3. 身近な場所に居場所・交流の場を設ける
4. インターネット等を活用した交流ができるよう、デジタル機器の使い方の支援を行う
5. 地域やボランティアなどによる訪問、見守りを行う
6. 人と人が知り合う（つながる）機会を設ける
7. 支援は必要ない

問 10 - 1 あなたがインターネットを利用するために使用する情報通信機器は何ですか。

(○は3 つまで)

1. スマートフォン
2. 携帯電話（スマートフォンを除く）
3. タブレット
4. パソコン
5. ゲーム機
6. インターネットを利用していない

問 10 - 2 あなたはインターネットを何に利用していますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 家族・友人などの連絡（電話や電子メール）
2. SNS（LINE、Facebook、Twitter、Instagramなど）の利用
3. 動画の視聴
4. 情報収集
5. 買い物（ネットショッピング）
6. オンラインゲーム
7. ネットバンキング・オンライン決済
8. 民間サービスの予約・申請・届出（飲食店や宿泊施設の予約、保険の申込みなど）
9. 公共サービスの予約・申請・届出（公共施設の予約、証明書の交付申請など）
10. 利用していない

問 10 - 3 あなたが、インターネットを利用して、これからやりたいことは何ですか。(○は3 つまで)

1. 家族・友人などの連絡（電話や電子メール）
2. SNS（LINE、Facebook、Twitter、Instagramなど）の利用
3. 動画の視聴
4. 情報収集
5. 買い物（ネットショッピング）
6. オンラインゲーム
7. ネットバンキング・オンライン決済
8. 民間サービスの予約・申請・届出（飲食店や宿泊施設の予約、保険の申込みなど）
9. 公共サービスの予約・申請・届出（公共施設の予約、証明書の交付申請など）
10. やりたいことはない

問 10 - 4 あなたがインターネットの利用にあたって不安なことや困ることは何ですか。

(○は3 つまで)

1. 機器の使い方が分からないこと
2. インターネット上のサービスの利用方法が分からないこと（登録方法やパスワード設定など）
3. インターネットに関する用語が分からないこと
4. 商品やサービスの購入でお金を使いすぎる恐れがあること
5. 詐欺等の被害、信頼できるサイトか判断がつかないこと
6. 個人情報の漏洩
7. インターネット上で交流する相手とのトラブル
8. 機器の購入費用や月額費用
9. 困った時に助けてもらえる人がいないこと
10. 不安はない

## 社会参加について

問 1 1 1 1 週間に何日、外出していますか。(○は1つ)

- |              |          |
|--------------|----------|
| 1. ほとんど外出しない |          |
| 2. 週に1日      | ⇒ 問 12 へ |
| 3. 週に2～4日    | ⇒ 問 12 へ |
| 4. 週に5日以上    | ⇒ 問 12 へ |

→ 問 1 1 2 で「1. (ほとんど外出しない)」 「2. (週に1回)」と答えた方におたずねします。

問 1 1 1 - 1 外出を控えている理由がありますか。(○は3つまで)

- |                     |  |
|---------------------|--|
| 1. 体調がすぐれない         |  |
| 2. トイレが心配           |  |
| 3. 目や耳 (聞こえ) の問題がある |  |
| 4. 足や腰が痛い、転倒が心配     |  |
| 5. 外での楽しみがない        |  |
| 6. 交通手段がない          |  |
| 7. 家族の看護・介護のため      |  |
| 8. その他              |  |
| 9. 特になし             |  |

問 1 1 2 1 週間に、知人・友人・近所の人 (家族以外) とどのくらい話しますか。(○は1つ)

- |              |  |
|--------------|--|
| 1. ほとんど会話しない |  |
| 2. 週に1日      |  |
| 3. 週に2～4日    |  |
| 4. 週に5日以上    |  |

問 1 3 自宅から歩いていけない場所に、どのような方法で行きますか。(○は3つまで)

- |                  |                 |
|------------------|-----------------|
| 1. 車・バイク (自分で運転) | 2. 車 (家族や知人が運転) |
| 3. 自転車           | 4. 電車・バス        |
| 5. タクシー          |                 |

問 1 4 以下の会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。

(それぞれ最も近いものに1つずつ○)

① スポーツ関係のグループやクラブ

- |          |          |         |            |
|----------|----------|---------|------------|
| 1. 週1回以上 | 2. 月1～3回 | 3. 年に数回 | 4. 参加していない |
|----------|----------|---------|------------|

② 趣味・文化活動関係のグループ

- |          |          |         |            |
|----------|----------|---------|------------|
| 1. 週1回以上 | 2. 月1～3回 | 3. 年に数回 | 4. 参加していない |
|----------|----------|---------|------------|

③ 高齢者クラブ

- |          |          |         |            |
|----------|----------|---------|------------|
| 1. 週1回以上 | 2. 月1～3回 | 3. 年に数回 | 4. 参加していない |
|----------|----------|---------|------------|

④ サロン・健康体操 (地域ふれあいサロン・元氣アツク教室を含む)

- |          |          |         |            |
|----------|----------|---------|------------|
| 1. 週1回以上 | 2. 月1～3回 | 3. 年に数回 | 4. 参加していない |
|----------|----------|---------|------------|

⑤ 自治区・町内会

- |          |          |         |            |
|----------|----------|---------|------------|
| 1. 週1回以上 | 2. 月1～3回 | 3. 年に数回 | 4. 参加していない |
|----------|----------|---------|------------|

⑥ ボランティアのグループ

- |          |          |         |            |
|----------|----------|---------|------------|
| 1. 週1回以上 | 2. 月1～3回 | 3. 年に数回 | 4. 参加していない |
|----------|----------|---------|------------|

⑦ 収入のある仕事

- |          |          |         |            |
|----------|----------|---------|------------|
| 1. 週1回以上 | 2. 月1～3回 | 3. 年に数回 | 4. 参加していない |
|----------|----------|---------|------------|

問 1 4 の①～⑦で「1(週1回以上)」「2(月1～3回)」に「○が1つもない」方におたずねします。

問 1 4 - 1 会・グループ等にあまり参加していない理由をお聞かせください。(○は3つまで)

1. 興味がない 2. なんとなく参加していない 3. いろいろな人が集まる場所は苦手である 4. さっかげがない 5. 家事・介護で忙しい 6. 交通手段がない・距離が遠い 7. 病気や障がいのため、参加が難しい 8. 会・グループ等の情報を知らない 9. その他
---

問 1 5 外出などの回数について、この1年間でどのように変化していますか。

(それぞれ1つずつ○)

① 外出

1. 増加している 2. やや増加している 3. ほとんど変わらない 4. やや減少している 5. 減少している
--

② 家族以外の知人・友人等との会話

1. 増加している 2. やや増加している 3. ほとんど変わらない 4. やや減少している 5. 減少している
--

③ 会・グループ等への参加

1. 増加している 2. やや増加している 3. ほとんど変わらない 4. やや減少している 5. 減少している
--

問 1 6 あなたにとって自宅以外で友人や知人と「身近に集える場所」は、どのような場所ですか。  
(あてはまるものすべてに○)

1. 地域の施設(区民会館や交流館等) 2. 友人・知人の家 3. 身近な公園等 4. 喫茶店等の飲食店 5. それ以外の場所 6. 特にない
--

問 1 7 身近な地域では、自治区をはじめとしたさまざまな地域活動があります。あなたは今後、地域活動に参加したい(続けたい)と思いませんか。(○は1つ)

※ここでは、「地域活動」を自治区の活動、高齢者クラブ、地域の行事の手伝い等の身近な地域での、主に地縁による活動とします。

1. ぜひ、参加したい 2. 条件によっては参加したい 3. 身体的な都合で参加できない 4. 参加したくない
--

問 1 8 あなたは、今後、ボランティア・市民活動やNPO活動に参加したい(続けたい)と思いませんか。(○は1つ)

※ここでは、問17の「地域活動」以外の社会的な課題の解決等に向けた、自発的な活動を「ボランティア・市民活動やNPO活動」とします。

1. ぜひ、参加したい 2. 条件によっては参加したい 3. 身体的な都合で参加できない 4. 参加したくない
--

生きがいや楽しさについて

問 1 9 あなたが、生きがいや楽しさを感じるのとはどのようなことですか。(○は3つまで)

1. 仕事・生きがい就労（賃金や地位ではなく、生きがいを重視した就労）
2. 自治区・高齢者クラブ・ボランティアなどの地域活動
3. スポーツや運動
4. 旅行や娯楽などの外出
5. 散歩や買い物などの近所への外出
6. 趣味・文化活動
7. 家族や孫との交流
8. 友人や知人との交流
9. テレビやラジオの視聴
10. 食事
11. 特になし

問 2 0 あなたは、現在のどの程度幸せですか。(○は1つ)

※「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください。

とても不幸	0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点	とても幸せ
-------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-------

住まいや医療・看護について

問 2 1 あなたは、在宅療養について知っていますか。(○は1つ)

※在宅療養とは、住み慣れた自宅等で、訪問診療や訪問看護、訪問介護などの様々な医療・介護サービスを受けながら日常生活を送ることです。

1. 在宅療養の内容をある程度知っている
2. 在宅療養の言葉だけは聞いたことがある
3. 知らない

問 2 2 あなたは、万一、病气（長期療養や看取り段階）などを抱えたことを想定して、今後の生活等について考えたり、子どもや家族等と話していますか。(○は1つ)

1. 話し合って記録に残している
2. 話し合っている
3. 考えているが話し合っていない
4. 考えていない

問 2 3 あなたは、万一、病气（長期療養や看取り段階）などを抱えたことを想定して、人生の最期はどこで迎えたいと考えますか。(○は1つ)

1. あなたの家、ご家族の家
2. 施設やサービス付高齢者住宅等
3. 病院

## 高齢者福祉等について

問 2.4 ご本人や家族等が特に、どのようなことで自宅での介護を断念し、施設等へ入所を考慮することになると思いますか。(○は3つまで)

1. 食べること(の介護)が難しくなったとき
2. 排せつ(の介護)が難しくなったとき
3. 室内の移動(の介護)が難しくなったとき
4. 複雑な医療の処置が必要になったとき
5. 認知症等による問題行動が多くなったとき
6. 夜間の介護負担が大きくなったとき
7. (介護者が別居の場合)介護者の通いの負担が大きくなったとき

問 2.5 認知症の人とその家族が安心して暮らせる社会をつくるために、どのようなことに取り組む必要があると思いますか。(○は3つまで)

1. 認知症について、住民の理解を深める
2. 認知症について、企業の理解を深める
3. 認知症の早期発見の重要性についてPRする
4. 認知症の早期発見への機会(健康診断費用補助、早期発見アプリなど)をつくる
5. 認知症になっても仕事やボランティア活動ができる機会をつくる
6. 認知症の人とその家族同士が一緒に集う機会をつくる
7. 認知症の人の家族が、いつでも相談できる機会をつくる
8. お店の人や公共サービスの職員が適切な対応ができるお店(認証店など)を増やす
9. 認知症の人が、自らの経験を語る機会をつくる

問 2.6 あなたのお住まいの地域で、高齢者の介護や福祉の相談窓口(地域包括支援センター\*)をご存知ですか。(○は1つ)

\*地域包括支援センター：高齢者の生活や介護に関する各種相談や権利擁護の相談、要支援者等の介護予防ケアマネジメントなどを行っています。  
(市内28か所)

1. 利用したことがある
2. 利用したことはないが、所在地や連絡先を知っている
3. 聞いたことはあるが、所在地や連絡先は知らない
4. 知らない

問 2.7 あなたは、成年後見制度\*をご存知ですか。(○は1つ)

\*成年後見制度：認知症や知的・精神障がいにより判断能力が不十分となった方に対し、家庭裁判所から選任された人が、本人の意思決定支援や金銭管理を行う制度です。

1. 制度の内容を知っている
2. 名前は聞いたことがあるが内容は分からない
3. 聞いたことがない

問 2.8 介護保険料は、全体のサービスの利用量に比例して決まります。現在のサービス水準を維持していくと、高齢化の進展により保険料の上昇が今後も見込まれています。あなたの考えは次のどれに近いですか。(○は1つ)

1. 高齢化が進んでサービス利用者が増えるので、現在のサービス水準を維持するためには保険料負担の増加はやむをえない
2. 1に加え、保険料が高くなっても良いので、現在のサービス水準を上げるために施設やサービスを増やしてほしい
3. 施設やサービスを抑え現在のサービス水準を下げても、保険料は高くないでほしい

【自由記述】

あなたがこれからの人生で実現したいこととその理由を教えてください。

(実現したいこと)	(理由)
-----------	------

これでアンケート調査は終わりです。ご協力ありがとうございました。

同封の返信用封筒（切手は不要）に入れて、

令和4年10月10日（月・祝）までに、郵便ポストへご投函ください。

## 豊田市高齢者福祉に関するアンケート調査

～ 豊田市福祉部介護保険課からのアンケート調査のお願い ～

日頃から高齢者福祉行政の推進にご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。  
豊田市では、令和6年度から8年度までの高齢者福祉や介護保険の方向性を定める「第9期豊田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の策定を令和5年度に行う予定です。

この計画の策定に当たり、市民の方々から生活の様子や介護に関する考えなどについてアンケートを実施させていただきましたこととしました。

ご記入いただいた内容につきましては、本事業の目的以外には使用しませんので、みなさまの率直な御意見をお聞かせください。

大変お手数をかけますが、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和4年9月

豊田市長 太田 稔彦

<ご記入に当たってのお願い>

- アンケートには、**封筒のあて名**がご本人がお答えください。ご本人が記入できない場合は、ご家族の方などに代筆していただき、ご本人の意思を尊重して代わってご回答いただようお願いいたします。
- お答えは、選択肢の**あてはまる番号**に、**指定の数だけ**○で囲んでください。なお、自由記述の欄は具体的に記入してください。ただし、答えにくい質問にはお答えいただかなくて構いません。
- このアンケートは、市内にお住まいの要支援認定を受けられた方や総合事業の対象者の方約2,000人を無作為に選ばせていただいております。回答は無記名で、すべて統計的に処理します。個人を特定するものではありません。
- ご記入後、**同封の返信用封筒に入れ 10月10日（月・祝）までに郵便ポストに投函してください（切手は不要です）。**

【お問合せ先】豊田市 福祉部 介護保険課 計画担当  
電話：0565-34-6634

※このアンケートは、8月末時点で対象の方を無作為に選ばせていただいております。それ以降に市外転居された方などにもアンケートが届く可能性がありますますが、その場合は回答不要です。

## あなたのことについて

問1 あなたの性別はどちらですか。（○は1つ）

1. 男性                      2. 女性

問2 あなたの年齢は、おいくつですか。（○は1つ）

1. 40～64歳    2. 65～69歳    3. 70～74歳    4. 75～79歳  
5. 80～84歳    6. 85～89歳    7. 90歳以上

問3 あなたのお住まいは、どちらの中学校区ですか。わからない場合は、町名を書いてください。（○は1つ）

1. 逢妻            2. 旭            3. 朝日丘        4. 足助            5. 井郷  
6. 石野            7. 稲武            8. 梅坪台        9. 小原            10. 上郷  
11. 猿投            12. 猿投台        13. 下山            14. 浄水            15. 末野原  
16. 崇化館        17. 高岡        18. 高橋            19. 藤岡            20. 藤岡南  
21. 豊南            22. 保見            23. 前林            24. 益富            25. 松平  
26. 美里            27. 竜神            28. 若園            29. わからない（町名）

問4 あなたの世帯は、次のうちどれですか。（○は1つ）

1. ひとり暮らし（本人のみの単身世帯）  
2. 高齢者のみの世帯（65歳以上の方のみの世帯）  
3. その他の世帯（子どもなどの同居世帯）

問5 あなたに（介護が必要になった時に）、主として介護や援助をしてくれる家族・親族・友人等は、どこに住んでいますか。（○は1つ）

1. 同居している、隣近所  
2. 車などで10分かかるらないところ  
3. 車などで10～30分以内のところ  
4. 日帰りで帰れるところ  
5. 遠方で日帰りは難しいところ  
6. 介護や援助を期待できる人はいない

問6 要支援・要介護認定の状況について、お教えてください。(○は1つ)

1. 要支援 1
2. 要支援 2
3. 特に認定は受けていない(総合事業対象者\*) → 問9へ
4. 要介護 1～5

\*総合事業対象者：日常生活の状況や足腰の状態など2・5項目のチェックリストにより事業の対象と判定された方

問6で「1(要支援1)」「2(要支援2)」「4(要介護1～5)」と答えた方におたずねします。

問7 初めて要支援・要介護認定を受けてから、どのくらいの期間になりますか。(○は1つ)

1. 1年未満
2. 1年～3年未満
3. 3年～5年未満
4. 5年以上

問8 どのような介護保険サービス・事業を利用していますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 介護保険サービス・事業を利用していない
2. 自宅にホームヘルパーなど専門家が訪問するサービス(訪問介護、訪問看護など)
3. 日帰りで施設に通って介護の提供を受けるサービス(デイサービス、デイケアなど)
4. 短期間、施設に宿泊して介護の提供を受けるサービス(ショートステイ)
5. 介護保険で、福祉用具を借りたり、購入すること
6. 通い・泊まり・訪問サービスを組み合わせた定額のサービス
7. その他

## 日常生活について

問9 日常生活や運動についてはいかがですか。(それぞれ1つずつ○)

① 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。

1. 手すりや壁などを使わずに、階段を昇っている
2. 手すりや壁などを使わなくても、階段を昇ることはできるが、階段を昇る機会がない
3. 手すりや壁などを使わないと、階段を昇れない

② 15分位続けて歩いていきますか。

1. 15分続けて歩くことができる
2. 歩くことはできるが、15分続けて歩くことができない
3. 15分続けて歩くことができない

③ 過去1年間に転んだ経験がありますか。

1. 何度もある
2. 1度ある
3. ない

④ 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください。

\*成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です。  
\*自分の歯には、かぶせ物や詰め物も含まれます。

1. 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用
2. 自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし
3. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用
4. 自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし

⑤ お茶や汁物等でむせることがありますか。

1. はい
2. いいえ

⑥ 物忘れが多いと感じますか。

1. はい
2. いいえ

社会参加について

⑦ バス・電車を使って1人で外出していますか。(自家用車でも可)

1. 外出している    2. 外出できるがしていない    3. 外出できない

⑧ 自分で食品・日用品の買物をしていますか。

1. 買物している    2. 買物できるがしていない    3. 買物できない

問 1 0 あなたの現在の健康状態はいかがですか。(○は1つ)

1. とてもよい    2. まあよい    3. あまりよくない    4. よくない

問 1 1 あなたは、家族や地域のために、どのようなことをしていますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 家事
2. 家族の介護
3. 子どもや孫の世話
4. 子どもや高齢者の見守り
5. 家の周りの掃除
6. 話し相手
7. 困ったときの相談相手
8. 高齢者が集まるサロンや団体活動の手伝い
9. その他
10. 特にしていない

問 1 2 1 週間に何日、外出していますか。(○は1つ)

1. ほとんど外出しない  
2. 週に1日  
3. 週に2～4日  
4. 週に5日以上
- ⇒問 1 3へ

問 1 2 で「1(ほとんど外出しない)」「2(週に1回)」と答えた方におたずねします。

問 1 2 - 1 外出を控えている理由がありますか。(○は3つまで)

1. 体調がすぐれない
2. トイレが心配
3. 目や耳(聞こえ)の問題がある
4. 足や腰が痛い、転倒が心配
5. 外での楽しみがない
6. 交通手段がない
7. 家族の看護・介護のため
8. その他
9. 特になし

問 1 3 1 週間に、知人・友人・近所の人(家族以外)とどのくらい話しますか。(○は1つ)

1. ほとんど会話し  
2. 週に1日  
3. 週に2～4日  
4. 週に5日以上

問 1 4 自宅から歩いていけない場所に、どのような方法で行きますか。(○は3つまで)

1. 車・バイク(自分で運転)
2. 車(家族や知人が運転)
3. 自転車
4. 電車・バス
5. タクシー

問 1 5 以下の会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。  
(それぞれ最も近いものに1つずつ○)

① スポーツ関係のグループやクラブ

1. 週1回以上	2. 月1～3回	3. 年に数回	4. 参加していない
----------	----------	---------	------------

② 趣味・文化活動関係のグループ

1. 週1回以上	2. 月1～3回	3. 年に数回	4. 参加していない
----------	----------	---------	------------

③ 高齢者クラブ

1. 週1回以上	2. 月1～3回	3. 年に数回	4. 参加していない
----------	----------	---------	------------

④ サロン・健康体操（地域ふれあいサロン・元気アップ教室を含む）

1. 週1回以上	2. 月1～3回	3. 年に数回	4. 参加していない
----------	----------	---------	------------

⑤ 自治区・町内会

1. 週1回以上	2. 月1～3回	3. 年に数回	4. 参加していない
----------	----------	---------	------------

⑥ ボランティアのグループ

1. 週1回以上	2. 月1～3回	3. 年に数回	4. 参加していない
----------	----------	---------	------------

⑦ 収入のある仕事

1. 週1回以上	2. 月1～3回	3. 年に数回	4. 参加していない
----------	----------	---------	------------

問 1 5 の①～⑦で「1(週1回以上)」「2(月1～3回)」「3(週1回以上)」に「○が1つもない」方におたずねします。

問 1 5 - 1 会・グループ等に、あまり参加していない理由をお聞かせください。  
(○は3つまで)

1. 興味が ない 2. なんと なく参加 して いない 3. いろ いろな 人が集 まる場 所は苦 手であ る 4. ざっ かげが ない 5. 家事 ・介護 で忙し い 6. 交通 手段が ない・ 距離が 遠い 7. 病気 や障が いのた め、参 加が難 しい 8. 会・ グルー プ等の 情報を 知らない 9. その他
---

問 1 6 外出などの回数について、この1年間どのように変化していますか。(それぞれ1つずつ○)

① 外出

1. 増加している	2. やや増加している	3. ほとんど変わらない
4. やや減少している	5. 減少している	

② 家族以外の知人・友人等との会話

1. 増加している	2. やや増加している	3. ほとんど変わらない
4. やや減少している	5. 減少している	

③ 会・グループ等への参加

1. 増加している	2. やや増加している	3. ほとんど変わらない
4. やや減少している	5. 減少している	

## 生きがいや楽しみについて

問 1 7 あなたが、生きがいや楽しみを感じるのとはどのようなことですか。(○は3つまで)

1. 仕事・生きがい就労(賃金や地位ではなく、生きがいを重視した就労)
2. 自治区・高齢者クラブ・ボランティアなどの地域活動
3. スポーツや運動
4. 旅行や娯楽などの外出
5. 散歩や買い物などの近所への外出
6. 趣味・文化活動
7. 家族や孫との交流
8. 友人や知人との交流
9. テレビやラジオの視聴
10. 食事
11. 特になし

問 1 8 あなたは、現在のどの程度幸せですか。(○は1つ)

\*「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください。

とても不幸	0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点	とても幸せ
-------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-------

## 高齢者福祉等について

問 1 9 高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターの対応として、望むことは何ですか。(○は2つまで)

1. 適切なアドバイスが得られること
2. 迅速に対応してくれること
3. どの職員も同じように対応してくれること
4. 親身になって相談に対応してくれること
5. 相談できる機会が増えること
6. その他
7. 特になし
8. 対応に満足している

問 2 0 あなたは、成年後見制度\*をご存知ですか。(○は1つ)

\*成年後見制度：認知症や知的・精神障がいにより判断能力が不十分となった方に対し、家庭裁判所から選任された人が、本人の意思決定支援や金銭管理を行う制度です。

1. 制度の内容を知っている
2. 名前は聞いたことがあるが内容は分らない
3. 聞いたことがない

問 2 1 ご本人や家族等が特に、どのようなことで自宅での介護を断念し、施設等へ入所を考えることになると思いますか。(○は3つまで)

1. 食べること(の介護)が難しくなったとき
2. 排せつ(の介護)が難しくなったとき
3. 室内の移動(の介護)が難しくなったとき
4. 複雑な医療の処置が必要になったとき
5. 認知症等による問題行動が多くなったとき
6. 夜間の介護負担が大きくなったとき
7. (介護者が別居の場合)介護者の通いの負担が大きくなったとき

問 2.2 認知症の人とその家族が安心して暮らせる社会をつくるために、どのようなことに取り組む必要があると思いますか。(〇は3つまで)

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 認知症について、住民の理解を深める</li> <li>2. 認知症について、企業の理解を深める</li> <li>3. 認知症の早期発見の重要性についてPRする</li> <li>4. 認知症の早期発見への機会（健康診断費用補助、早期発見アプリなど）をつくる</li> <li>5. 認知症になっても仕事やボランティア活動ができる機会をつくる</li> <li>6. 認知症の人とその家族同士が一緒に集う機会をつくる</li> <li>7. 認知症の人の家族が、いつでも相談できる機会をつくる</li> <li>8. お店の人や公共サービスの職員が適切な対応ができるお店（認証店など）を増やす</li> <li>9. 認知症の人が、自らの経験を語る機会をつくる</li> </ol>
---

問 2.3 介護保険料は、全体のサービスの利用量に比例して決まります。現在のサービス水準を維持していくと、高齢化の進展により保険料の上昇が今後も見込まれています。

あなたの考えは次のどれに近いですか。(〇は1つ)

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 高齢化が進んでサービス利用者が増えるので、現在のサービス水準を維持するためには保険料負担の増加はやむをえない</li> <li>2. 1に加え、保険料が高くなっても良いので、現在のサービス水準を上げるために施設やサービスを増やしてほしい</li> <li>3. 施設やサービスを抑え現在のサービス水準を下げても、保険料は高くしないでほしい</li> </ol>
--

【自由記述】

あなたがこれからの人生で実現したいこととその理由を教えてください。

(実現したいこと)
(理由)

**これでアンケート調査は終わりです。ご協力ありがとうございました。**

**同封の返信用封筒（切手は不要）に入れて、**

**令和4年10月10日（月・祝）までに、郵便ポストへご投函ください。**

## 豊田市高齢者福祉に関するアンケート調査

～ 豊田市福祉部介護保険課からのアンケート調査のお願い ～

日頃から高齢者福祉行政の推進にご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。  
豊田市では、令和6年度から8年度までの高齢者福祉や介護保険の方向性を定める「第9期豊田市長保健福祉計画・介護保険事業計画」の策定を令和5年度に行う予定です。

この計画の策定に当たり、市民の方々から生活の様子や介護に関する考えなどについてアンケートを実施させていただきました。

ご記入いただいた内容につきましては、本事業の目的以外には使用しませんので、みなさまの率直な御意見をお聞かせください。

大変お手数をおかけしますが、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和4年9月

豊田市長 太田 稔彦

## あなたのことについて

※アンケート文の「ご本人」とは、このアンケートの封筒の宛名の方（要介護と認定された方）を言います。

問1 このアンケートは、どなたが記入されますか。(○は1つ)

1. ご本人（このアンケートの封筒の宛名の方）
2. ご本人の意思を確認して家族等が記入
3. ご本人の意思を確認してケアマネジャーや施設職員が記入
4. ご本人の意思を確認できないので家族等が代理で記入
5. ご本人の意思を確認できないのでケアマネジャーや施設職員が代理で記入

問2 ご本人の性別はどちらですか。(○は1つ)

1. 男性
2. 女性

問3 ご本人の年齢は、おいくつですか。(○は1つ)

1. 40～64歳
2. 65～69歳
3. 70～74歳
4. 75～79歳
5. 80～84歳
6. 85～89歳
7. 90歳以上

問4 ご本人のお住まいは、どちらの中学校校区ですか。わからない場合は、町名を書いてください。(○は1つ)

1. 逢妻
2. 旭
3. 朝日丘
4. 足助
5. 井郷
6. 石野
7. 稲武
8. 梅坪台
9. 小原
10. 上郷
11. 猿投
12. 猿投台
13. 下山
14. 浄水
15. 末野原
16. 崇化館
17. 高岡
18. 高橋
19. 藤岡
20. 藤岡南
21. 豊南
22. 保見
23. 前林
24. 益富
25. 松平
26. 美里
27. 竜神
28. 若園
29. わからない(町名)

問5 ご本人の要介護度は次のどれに該当しますか。(○は1つ)

1. 要介護1
2. 要介護2
3. 要介護3
4. 要介護4
5. 要介護5
6. 要支援1～2

○ アンケートには、**封筒のあて名のご本人**がお答えください。**ご本人が記入できない場合は、ご家族の方などに代筆していただくか、ご本人の意思を尊重して代わってご回答いただくようお願いいたします。**

○ お答えは、選択肢の**あてはまる番号に、指定の数だけ**○で囲んでください。なお、自由記述の欄は具体的に記入してください。ただし、答えにくい質問にはお答えいただくことなく構いません。

○ このアンケートは、市内にお住まいの要介護認定を受けられた方約2,000人を無作為に選ばせていただいております。回答は無記名で、すべて統計的に処理しますので、個人を特定するものではありません。

○ **ご記入後、同封の返信用封筒に入れ、10月10日(月・祝)までに郵便ポストに投函してください(切手は不要です)。**

【お問合せ先】豊田市 福祉部 介護保険課 計画担当

電話：0565-34-6634

※このアンケートは、8月末時点で対象の方を無作為に選ばせていただいております。それに伴い市外転居された方などにもアンケートが届く可能性があります。その場合は回答不要です。

問 6 主となって介護や援助をしてくれる家族・親族・友人等は、どこに住んでいますか。  
(○は1つ)

1. 同居している、隣近所
2. 車などで10分以内のところ
3. 車などで10～30分以内のところ
4. 日帰りで帰れるところ
5. 遠方で日帰りは難しいところ
6. 介護や援助を期待できる人はいない

問 7 介護が必要となった主な原因は何ですか。(○は1つ)

1. 脳血管疾患	2. 老衰	3. 骨折	4. 骨・関節の痛みや変形
5. 心臓病	6. 認知症	7. がん	8. パーキンソン病
9. 糖尿病性疾患	10. その他	11. 不明	

問 8 介護が必要となつてくれぐらいちますか。(○は1つ)

1. 6か月未満	2. 6か月～1年未満	3. 1年～3年未満
4. 3年～5年未満	5. 5年～10年未満	6. 10年以上

問 9 ご本人の世帯等は、次のうちどれですか。(○は1つ)

1. ひとり暮らし (本人のみの単身世帯)
2. 高齢者のみの世帯 (65歳以上の方のみの世帯)
3. その他の世帯 (子どもなどの同居世帯)
4. 施設やサービス付高齢者住宅等

問 10 ご本人のお住まいは、次のうちどれですか。(○は1つ)

1. 施設やサービス付高齢者住宅等	→ 問11 へ
2. ご本人の家、ご家族の家	→ 問13 へ
3. 病院に長期入院中	→ 問24 へ
4. その他	→ 問24 へ

施設での生活について

※アンケート文の「ご本人」とは、このアンケートの封筒の宛名の方 (要介護と認定された方) を言います。

問 10 で「1 (施設やサービス付高齢者住宅等)」と答えた方におたずねします。

問 11 ご本人のお住まいは、次のうちどれですか。(○は1つ)

1. 認知症高齢者グループホームに入所
2. 介護保険施設 (特養、老健、介護医療院、療養病床) 等に入所
3. 有料老人ホーム、サービス付高齢者住宅、ケアハウス等に入居
4. その他

問 10 で「1 (施設やサービス付高齢者住宅等)」と答えた方におたずねします。

問 12 施設等への入居・入所を希望された理由は何か。(○は3つまで)

1. 住居の都合で、十分な介護が受けられないから
2. ひとり暮らしや高齢者世帯で介護できる家族がいらないから
3. 家族はいるが、仕事などの都合で介護ができないから
4. 介護している人の負担が大きいため
5. 訪問系の介護サービスが十分に受けられないから
6. 専門的な医療・認知症対応などのケアが必要だから
7. その他
8. わからない

## 在宅での生活について

問 13 から問 14 までは、問 10 で「2 (ご本人の家、ご家族の家)」と答えた方におたずねします。

問 10 で「1・3・4」を選択した方は、問 24 にお進みください。

問 13 日中の時間帯において、介護を頼める人（家族、ヘルパーなど）が、そばにいないことが、どのくらいありますか。（○は1つ）

\* 同居者がいる場合でも、介護を行うことができない場合は、そばにいないとは考えません。

- |                               |
|-------------------------------|
| 1. 日中おむねそばにいる                 |
| 2. 日中4時間以上そばにいない時間帯が、週に1～2日ある |
| 3. 日中4時間以上そばにいない時間帯が、週に3～4日ある |
| 4. 日中4時間以上そばにいない時間帯が、週に5日以上ある |

問 14 施設入所・入居の検討状況について、ご回答ください。（○は1つ）

- |                     |
|---------------------|
| 1. 入所・入居は検討していない    |
| 2. 入所・入居を検討している     |
| 3. すでに入所・入居の申込をしている |
| 4. わからない            |

## 介護している方について

※アンケート文の「ご本人」とは、このアンケートの封筒の宛名の方（要介護と認定された方）を言います。

問 15 から問 23 までは、ご本人を介護している方（家族等）におたずねします。

※ご本人を介護している方（家族等）がいない場合は、問 24 にお進みください。

問 15 ご家族の中で、主にご本人を介護している方はどなたですか。（○は1つ）

- |                |                |
|----------------|----------------|
| 1. ご本人の配偶者     | 2. ご本人の子ども     |
| 3. ご本人の子どもの配偶者 | 4. ご本人の孫・孫の配偶者 |
| 5. ご本人の親       | 6. その他         |

問 16 主にご本人を介護している方の性別はどちらですか。（○は1つ）

- |       |       |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

問 17 主にご本人を介護している方の年齢は、おいくつですか。（○は1つ）

- |           |           |           |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 19歳以下  | 2. 20～29歳 | 3. 30～39歳 |
| 4. 40～49歳 | 5. 50～59歳 | 6. 60～69歳 |
| 7. 70～79歳 | 8. 80歳以上  |           |

問 18 主にご本人を介護している方は、就労していますか。（○は1つ）

- |                            |
|----------------------------|
| 1. フルタイムで働いている             |
| 2. パートタイム・非常勤・短時間勤務等で働いている |
| 3. 働いていない                  |

問 19 主にご本人を介護している方は、どのくらい介護を続けていますか。（○は1つ）

- |            |             |            |
|------------|-------------|------------|
| 1. 6か月未満   | 2. 6か月～1年未満 | 3. 1年～3年未満 |
| 4. 3年～5年未満 | 5. 5年～10年未満 | 6. 10年以上   |

問 2 0 主にご本人を介護している方の健康状態はいかがですか。(○は1つ)

1. おおむね健康
2. 要支援・要介護の認定は受けていないが、健康上の問題を抱えている
3. 要支援の認定を受けている
4. 要介護の認定を受けている

問 2 1 ご本人には、認知症の症状がありますか。(○は1つ)

1. ある (重い) \*症状があり、常時の見守りや何らかの介護が必要
2. ある (軽い) \*症状はあるが、常時の見守りや何らかの介護は不要
3. ない

問 2 2 主な介護者が行っている介護の中で、どのようなことが特に大変ですか。  
(○は5つまで)

- 【身体介護】
1. 日中の排せつ
  2. 夜間の排せつ
  3. 食事の介助 (食べる時)
  4. 入浴・洗身
  5. 身だしなみ (洗顔・歯磨き等)
  6. 衣服の着脱
  7. 屋内の移乗・移動
  8. 外出の付き添い、送迎等
  9. 服薬
  10. 認知症への対応
  11. 医療面での対応 (経管栄養、ストーマ等)
- 【生活援助】
12. 食事の準備 (調理等)
  13. その他の家事 (掃除、洗濯、買い物等)
  14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き
- 【その他】
15. 自分 (介護者) の時間がないこと
  16. その他
  17. 大変に感じていることは、特にない

問 2 3 ご本人やご家族等が特に、どのようなことで自宅での介護を断念し施設等へ入所することになるとお考えですか。(○は3つまで)

1. 食べること (の介護) が難しくなったとき
2. 排せつ (の介護) が難しくなったとき
3. 室内の移動 (の介護) が難しくなったとき
4. 複雑な医療の処置が必要になったとき
5. 認知症等による問題行動が多くなったとき
6. 夜間の介護負担が大きくなったとき
7. (介護者が別居の場合) 介護者の通いの負担が大きくなったとき

## 高齢者福祉等について

問 24 からは、ご本人（このアンケートの封筒の宛名の方）におたずねします。

問 2 4 認知症の人とその家族が安心して暮らせる社会をつくるために、どのようなことに取り組みが必要かと思えますか。（○は3つまで）

1. 認知症について、住民の理解を深める
2. 認知症について、企業の理解を深める
3. 認知症の早期発見の重要性についてPRする
4. 認知症の早期発見への機会（健康診断費用補助、早期発見アプリなど）をつくる
5. 認知症になっても仕事やボランティア活動ができる機会をつくる
6. 認知症の人とその家族同士が一緒に集う機会をつくる
7. 認知症の人の家族が、いつでも相談できる機会をつくる
8. お店の人や公共サービスの職員が適切に対応ができるお店（認証店など）を増やす
9. 認知症の人が、自らの経験を語る機会をつくる

問 2 5 あなたは、成年後見制度\*をご存知ですか。（○は1つ）

\* 成年後見制度：認知症や知的・精神障がいにより判断能力が不十分となった方に対し、家庭裁判所から選任された人が、本人の意思決定支援や金銭管理を行う制度です。

1. 制度の内容を知っている
2. 名前は聞いたことがあるが内容はわからない
3. 聞いたことがない

問 2 6 介護保険料は、全体のサービスの利用量に比例して決まります。現在のサービス水準を維持していくと、高齢化の進展により保険料の上昇が今後も見込まれています。あなたの考えは次のどれに近いですか。（○は1つ）

1. 高齢化が進んでサービス利用者が増えるので、現在のサービス水準を維持するためには保険料負担の増加はやむをえない
2. 1に加え、保険料が高くなっても良いので、現在のサービス水準を上げるために施設やサービスを増やしてほしい
3. 施設やサービスを抑え現在のサービス水準を下げても、保険料は高くしないでほしい

【自由記述】

ご本人（このアンケートの封筒の宛名の方）がこれからの人生で実現したいこととその理由を教えてください。

(実現したいこと)	
(理由)	

これでアンケート調査は終わります。ご協力ありがとうございました。

同封の返信用封筒（切手は不要）に入れて、

令和4年10月10日（月・祝）までに、郵便ポストへご投函ください。

## 豊田市高齢者福祉に関するアンケート調査

～ 豊田市福祉部介護保険課からのアンケート調査のお願い ～

日頃から高齢者福祉行政の推進にご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。  
豊田市では、令和6年度から8年度までの高齢者福祉や介護保険の方向性を定める「第9期豊田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の策定を令和5年度に行う予定です。  
この計画の策定に当たり、介護サービス事業所を展開する法人の皆さまから、サービス提供の実態や課題についてアンケートを実施させていただくこととしました。  
大変お手数をおかけしますが、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和4年9月

豊田市長 太田 稔彦

<ご回答に当たってのお願い>

- このアンケートは、豊田市で介護サービス事業所を展開する法人又は事業所にお送りしています。
- **令和4年10月1日現在**の内容で、**法人単位**でご回答ください。
- ご回答方法は、次の2つのどちらかを選び、**10月17日（月）までにご回答ください**。

**方法1** 同封の調査票に記入し、同封の返信用封筒に入れ、郵便ポストに投函する。  
(切手は不要です)

**方法2** URL (<https://questant.jp/q/jigyotoyo>) にアクセスし、回答する。



(裏面に続きます)

- 各質問で選択していただく数を指定しています。回答が「その他」にあてはまる場合や、自由記述の欄は具体的に記入してください。
- お預かりした個人情報、本アンケートの調査・分析及び、本アンケートへのお問い合わせへの対応や、ご回答内容確認のご連絡のために利用し、厳重に管理いたします。
- 本アンケート調査に係る統計的な処理は、豊田市が三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社へ委託して実施しておりますので、返信用封筒のあて先は同社になります。ご回答いただいた内容は、本市と同社で締結した契約、並びに、同社の「個人情報保護方針」及び「個人情報の取り扱いについて」に従って適切に取り扱います<<https://www.murc.jp/corporate/privacy/>>。ご不明な点は次のお問合せ先までご連絡ください。なお、ご回答いただいた内容の入力は、適切な情報管理ができるデータ入力専門の会社に委託する予定です。

### 【お問合せ先】

豊田市 福祉部 介護保険課 計画担当  
電話：0565-34-6634

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社 研究開発第2部（名古屋） 岩室  
e-mail：hiddenori.iwamuro@murc.jp

## 貴法人について

問1 貴法人名とご回答者名をご記入ください。

貴法人名	
ご回答者名	

問2 経営主体の本部・本社の所在地は、どちらですか。(○は1つ)

1. 豊田市内	2. 豊田市外 (事業所は市内、経営主体は市外)
---------	--------------------------

問3 経営主体の組織形態として、あてはまるものはどれですか。(○は1つ)

1. 株式会社などの民間企業	2. 社会福祉法人
3. 医療法人	4. 社団・財団などの法人
5. 特定非営利活動法人 (NPO)	6. 生活協同組合・農業協同組合
7. その他	

問4 貴法人において豊田市内の事業所で、介護保険サービスに従事する従業員数の合計は何人ですか。(○は1つ)

1. 1~4人	2. 5~9人	3. 10~19人	4. 20~29人
5. 30~49人	6. 50~99人	7. 100人以上	

\* 事務職員等を含めてすべての従業員数を教えてください。また非常勤職員も、1人として換算してください。なお、令和4年10月1日時点の状況をお答えください。

問5 「豊田市内」で介護保険サービス以外にどのような事業を実施していますか。また、拡大等の意向がありますか。A Bそれぞれお答えください。(あてはまるものすべてに○)

	A. 提供しているサービス	B. 拡大・新たに実施したいサービス
① 特にない	1	1
② 介護保険外のホームヘルプ・家事支援サービス	2	2
③ 介護保険外のデイサービス・お泊りデイ	3	3
④ 在宅医療 (病院、診療所、医療保険の訪問看護等)	4	4
⑤ 障がい者支援事業	5	5
⑥ サービス付き高齢者住宅・有料老人ホーム等の運営	6	6
⑦ 配食・給食	7	7
⑧ 移動、外出支援サービス	8	8
⑨ その他	9	9

問6 次のサービス (予防サービス・総合事業を含む) について、貴法人による豊田市内での、提供状況、今後の意向について、A Bそれぞれお答えください。(あてはまるものすべてに○)

	A. 提供しているサービス	B. 拡大・新たに実施したいサービス
① 特にない	1	1
② 居宅介護支援	2	2
③ 訪問介護	3	3
④ 訪問入浴介護	4	4
⑤ 訪問看護	5	5
⑥ 訪問リハビリテーション	6	6
⑦ 居宅療養管理指導	7	7
⑧ 通所介護	8	8
⑨ 通所リハビリテーション	9	9
⑩ 短期入所生活介護	10	10
⑪ 短期入所療養介護	11	11
⑫ 特定施設入居者生活介護	12	12
⑬ 福祉用具貸与	13	13
⑭ 特定福祉用具販売	14	14
⑮ 地域密着型通所介護	15	15
⑯ 認知症対応型通所介護	16	16
⑰ 夜間対応型訪問介護	17	17
⑱ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	18	18
⑲ 小規模多機能型居宅介護	19	19
⑳ 看護小規模多機能型居宅介護	20	20
㉑ 認知症対応型共同生活介護	21	21
㉒ 地域密着型特定施設入居者生活介護	22	22
㉓ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	23	23
㉔ 介護老人福祉施設	24	24
㉕ 介護老人保健施設	25	25
㉖ 介護医療院	26	26

運営について

問7 貴法人において豊田市内の事業所での運営にあたり、特にどのようなことが課題となっておりますか。  
(〇は3つまで)

1. 職員の確保 3. 職員の処遇改善 5. 利用者の確保 7. 施設や設備の改善 9. 様々な機関との連携 10. その他 ( ) 11. 特になし	2. 職員のモチベーション (やる気) の維持や向上 4. サービスの質の向上 6. 処遇困難者やトラブルの対応 8. 介護保険以外の事業展開
---	--

問8 貴法人において豊田市内の事業所での職員の離職事由のうち、特に多い要因は何ですか。

(〇は3つまで)

1. 家庭の事情 (出産・介護・転居など) 3. 勤務形態 (夜勤・土日勤務・休暇の少なさ) 5. 収入面 7. 利用者や利用者家族とのトラブル 9. その他	2. 腰痛など身体的負担 4. 職場の人間関係 6. キャリアアップ 8. 把握していない 10. 退職者はいない
---	---

介護職員の人材について

※問9から問14-2は介護職員が配置されていない場合、回答不要です。(ただし、看護職員が介護職員の業務を兼務している場合はご回答ください。)

問9 貴法人における豊田市内の事業所の介護職員の人数 (令和4年10月1日時点) を教えてください。

※介護職員の配置基準に入れるすべての職員の実人数をカウントしてください。なお、非常勤職員も、1人として換算してください。

①常勤の介護職員の数	人
②非常勤の介護職員の数	人

問10 貴法人における豊田市内の事業所の介護職員のこの1年間 (\*令和3年10月1日~令和4年9月30日) の採用者数と退職者数を教えてください。

①この1年間*の介護職員の採用者数	人
②この1年間*の介護職員の退職者数	人

問11 介護職員について、どのような人を採用したいですか。(〇は3つまで)

\*有資格者は介護初任者研修を含みます。

1. 有資格者*・経験者の中途採用 2. 有資格者*の新卒採用 3. 特に資格がない人・未経験者の中途採用 4. 特に資格がない人の新卒採用 5. 採用の予定はない
--

問12 介護職員の採用活動の結果について、以下の中で最も良くあるケースについて教えてください。  
(〇は1つ)

1. 求人を出すと応募があり、採用基準を満たすので採用する 2. 求人を出すと応募があり、採用基準を満たさないが採用する 3. 求人を出すと応募があり、採用基準を満たないので採用しない 4. 求人を出しても、応募がない、または足りない 5. 近年、採用活動を行っていない
---

問 1 3 介護職員の採用や育成、定着のためにどのような方策に力をいれていますか。  
(〇は3つまで)

1. 賃金水準を向上させている 2. 能力や仕事を評価し、賃金などの処遇に反映している 3. 残業を少なくする、有給休暇を取りやすくする等の労働条件の改善に取り組んでいる 4. フレックス制度や週休3日制等の本人の希望に応じた働き方ができるシフト体系にしている 5. 健康管理（メンタルヘルスを含む）を行っている 6. 研修の実施や資格取得支援等で、能力開発を充実させている 7. 子育てや家庭での介護と仕事の両立支援を行っている 8. 新人の指導担当を置いている 9. 管理者やリーダー層が部下育成や職場環境向上に向けた研修を受講している 10. 職場内のコミュニケーションの円滑化を図っている
---

問 1 4 現在、以下の就労項目で介護の仕事をしている外国人人材の人数を記入してください。  
(該当者がいない場合は0（ゼロ）を記入)

就労項目	人数 ※豊田市内の事業所の外国人人材に限る
1. EPA(経済連携協定)による受入れ ※平成20年7月施行	人
2. 在留資格「介護」 ※平成29年9月施行	人
3. 技能実習生 ※平成29年11月施行	人
4. 在留資格「特定技能1号」 ※平成31年4月施行	人
5. 留学生	人

問 1 4 の回答がすべて「0 人」と答えた方以外におたずねします。

問 1 4 - 1 外国人人材の活用によって、活用前と比べての変化や現在の状況を教えてください。  
(それぞれ1つずつ〇)

	A. そう思う	B. そう思わない
① 介護職員の確保ができた【変化】	1	2
② 業務の見直しができた【変化】	1	2
③ 活用前の想定より外国人人材と利用者のコミュニケーションがとれている【状況】	1	2
④ 活用前の想定より外国人人材と日本人職員のコミュニケーションがとれている【状況】	1	2
⑤ 宗教や文化等の違いは想定より理解が進んだ【変化】	1	2
⑥ 施設・事業所の雰囲気がよくなった【変化】	1	2
⑦ その他 ( )		

問 1 4 の回答がすべて「0 人」と答えた方におたずねします。

問 1 4 - 2 外国人人材の活用によって、特に不安に思うことを教えてください。  
(〇は3つまで)

1. 外国人人材の活用は考えていない 2. 受入れ方法や制度が分からない 3. 採用するまでのコストや手間がかかりそう 4. 採用後の日本語教育、人材育成、生活支援にコストや手間がかかりそう 5. 日本人職員とのコミュニケーションに不安がある 6. 利用者とのコミュニケーションに不安がある 7. 宗教や文化の理解が難しくそう 8. 活用を検討するまでの余力や時間がない 9. その他 ( )
--

業務の効率化・生産性向上

問15 業務の効率化や生産性向上に向けた法人の取組状況を教えてください。(あてはまるものすべてに○)  
(それぞれ1つずつ○)

	A.すでに取り組んでいる	B.実施に向けて調整中	C.興味・関心はある	D.実施予定なし
① 業務の内容や役割分担の見直し	1	2	3	4
② 業務の標準化(マニュアル作成等)	1	2	3	4
③ ICT機器の活用・記録の電子化	1	2	3	4
④ 介護ロボットの導入	1	2	3	4
⑤ 元気高齢者等の介護助手(専門性を必要としない業務を担当)の活用	1	2	3	4

問16 他の法人と一体的に取り組んでいる事業はありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 特になし
2. 合同で研修会を開催
3. 地域活動と一緒に参加
4. 物品の共同購入
5. 災害時の協力体制
6. その他

地域での活動について

問17 豊田市内でどのような地域活動に参加していますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 自治区やボランティアグループの学習会の講師等をしている
2. 民生委員や自治区長の相談にのっている
3. 医療介護連携・協議体など地域のネットワーク等に参加している
4. 住民向けのイベントや施設開放を実施している
5. 施設や事務所をボランティアグループなどの活動に提供している
6. ボランティアグループと連携して介護や生活支援を実施している
7. 災害時の対応について地域と話し合っている
8. 地域のイベント・祭りに参加している
9. その他
10. 特になし

問18 令和元年度から現在までの、若年層(小学生・中学生・高校生・大学生や専門学校生)との交流状況を教えてください。(それぞれ該当するものに○、その他は該当がある場合は記述)

	A.小学生	B.中学生	C.高校生	D.大学・専門学校生	E.該当なし
① 学校へ出張授業	1	2	3	4	5
② 社会見学や職場体験、実習生の受入れ	1	2	3	4	5
③ 利用者とのふれあい(ボランティア、学生の発表見学、利用者の創作物を学校に提供等)	1	2	3	4	5
④ その他	1	2	3	4	5
↓具体的に( )					

## 高齢者福祉等について

問19 ご本人や家族等が特に、どのようなことで、自宅での介護を断念し施設等へ入所することになるとお考えですか。(〇は3つまで)

1. 食べること(の介護)が難しくなったとき
2. 排せつ(の介護)が難しくなったとき
3. 室内の移動(の介護)が難しくなったとき
4. 複雑な医療の処置が必要になったとき
5. 認知症等による問題行動が多くなったとき
6. 夜間の介護負担が大きくなったとき
7. (介護者が別居の場合)介護者の通いの負担が大きくなったとき

問20 認知症の人とその家族が安心して暮らせる社会をつくるために、どのようなことに取り組み必要があると思いますか。(〇は3つまで)

1. 認知症について、住民の理解を深める
2. 認知症について、企業の理解を深める
3. 認知症の早期発見の重要性についてPRする
4. 認知症の早期発見への機会(健康診断費用補助、早期発見アプリなど)をつくる
5. 認知症になっても仕事やボランティア活動ができる機会をつくる
6. 認知症の人とその家族同士が一緒に集う機会をつくる
7. 認知症の人の家族が、いつでも相談できる機会をつくる
8. お店の人や公共サービスの職員が適切な対応ができるお店(認証店など)を増やす
9. 認知症の人が、自らの経験を語る機会をつくる

【自由記述】

豊田市では高齢者の幸せ感を上げることが重要だと考えています。高齢者本人や周りの人が実践していることで、高齢者の幸せ感を高めることにつながっていると思うものはありますか。

これでアンケート調査は終わります。ご協力ありがとうございました。

同封の返信用封筒(切手は不要)に入れて、

令和4年10月17日(月)までに、郵便ポストへご投函ください。

## 豊田市高齢者福祉に関するアンケート調査

～ 豊田市福祉部介護保険課からのアンケート調査のお願い ～

日頃から高齢者福祉行政の推進にご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。  
豊田市では、令和6年度から8年度までの高齢者福祉や介護保険の方向性を定める「第9期豊田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の策定を令和5年度に行う予定です。

この計画の策定に当たり、ケアマネジャーの皆さまから、業務の状況や課題についてアンケートを実施させていただくこととしました。

ご記入いただいた内容につきましては、本事業の目的以外には使用しませんので、みなさまの率直な御意見をお聞かせください。

大変お手数をおかけしますが、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和4年9月

豊田市長 太田 稔彦

＜ご回答に当たってのお願い＞

- このアンケートは、市内の居宅介護支援事業所にお送りしています。「各事業所2名」の方（ケアマネジャーが複数名在籍していない場合は1名）からご回答をお願いします。
- **令和4年10月1日現在**の内容でご回答ください。
- ご回答方法は、次の2つのどちらかを選び、**10月17日（月）までにご回答ください**。

**方法1** 同封の調査票に記入し、同封の返信用封筒に入れ、郵便ポストに投函する。  
(切手は不要です)

**方法2** URL (<https://questant.jp/q/caretoyo>) にアクセスし、回答する。

宛名ラベルに記載の「4桁の数字」を最初に入力してください。



○ 各質問で選択していた数値を指定しています。自由記述の欄は具体的に記入してください。

○ 回答は無記名で、すべて統計的に処理しますので、個人を特定するものではありません。

○ なお、統計的な処理は、豊田市が三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社に委託して実施しておりますので、返信用封筒のあて先は同社になります。

【お問合せ先】豊田市 福祉部 介護保険課 計画担当  
電話：0565-34-6634

ケア社-1

## ご回答者の法人について

問1 所属する法人等 (○は1つ)

- |                      |         |
|----------------------|---------|
| 1. 社会福祉法人 (社協を含む)    | 2. 医療法人 |
| 3. 営利法人 (株式会社・有限会社等) | 4. その他  |

問2 豊田市内の貴事業所に従事するケアマネジャーは合計で何人ですか。(○は1つ)

\* 非常勤職員 (兼務も含む) も、1人として換算してください。  
なお、令和4年10月1日時点の状況をお答えください。

- |         |          |         |
|---------|----------|---------|
| 1. 1人   | 2. 2～3人  | 3. 4～6人 |
| 4. 7～9人 | 5. 10人以上 |         |

## ご回答者の属性について

問3 年齢 (○は1つ)

- |         |          |         |
|---------|----------|---------|
| 1. 20歳代 | 2. 30歳代  | 3. 40歳代 |
| 4. 50歳代 | 5. 60歳以上 |         |

問4 ケアマネジャーの経験年数 (○は1つ)

- |          |             |              |
|----------|-------------|--------------|
| 1. 2年未満  | 2. 2年以上5年未満 | 3. 5年以上10年未満 |
| 4. 10年以上 |             |              |

問5 保有資格 (あてはまるものすべてに○)

- |             |          |          |
|-------------|----------|----------|
| 1. 看護師・准看護師 | 2. 介護福祉士 | 3. 社会福祉士 |
| 4. 保健師      | 5. その他   |          |

問6 主任ケアマネジャー (○は1つ)

- |           |              |
|-----------|--------------|
| 1. 資格を有する | 2. 資格を有していない |
|-----------|--------------|

ケア社-2

## ご回答者の業務について

問7 ケアマネジャーとして満足いく仕事ができますか。(○は1つ)

- |          |           |             |
|----------|-----------|-------------|
| 1. 満足    | 2. まあまあ満足 | 3. あまり満足でない |
| 4. 満足でない |           |             |

問8 主な担当地区 (あてはまるものをすべてに○)

- |          |          |            |       |       |
|----------|----------|------------|-------|-------|
| 1. 拳母    | 2. 高橋    | 3. 上郷      | 4. 高岡 | 5. 猿投 |
| 6. 松平・下山 | 7. 藤岡・小原 | 8. 足助・旭・稲武 |       |       |

問9 利用者宅への訪問について、一人当たりの時間を十分に取れていますか。(○は1つ)

- |              |              |
|--------------|--------------|
| 1. 十分取れている   | 2. まあまあ取れている |
| 3. あまり取れていない | 4. 取れていない    |

問10 あなたが担当している件数 (○は1つ)

※地域包括支援センターからの委託分については「0.5」とカウントしてください。

- |               |               |               |
|---------------|---------------|---------------|
| 1. 10件未満      | 2. 10件以上20件未満 | 3. 20件以上25件未満 |
| 4. 25件以上30件未満 | 5. 30件以上35件未満 | 6. 35件以上40件未満 |
| 7. 40件以上      |               |               |

問11 あなたが担当している案件のうち地域包括支援センターから委託を受けている件数

(○は1つ)

※1件につき「1.0」とカウントしてください。

- |       |         |         |          |
|-------|---------|---------|----------|
| 1. 0件 | 2. 1～4件 | 3. 5～9件 | 4. 10件以上 |
|-------|---------|---------|----------|

問12 「ケアプラン」について、次の①から④まで教えてください。(それぞれ○は1つ)

① サービス担当者会議で利用者や家族が出席する割合

- |         |           |           |         |
|---------|-----------|-----------|---------|
| 1. 9割以上 | 2. 7～8割程度 | 3. 5～6割程度 | 4. 4割以下 |
|---------|-----------|-----------|---------|

② 民間事業者（配食、生活支援）のサービスをケアプランに記載している割合

(延長ダイヤや限度額以上の利用などは除きます。)

- |         |           |           |           |
|---------|-----------|-----------|-----------|
| 1. 5割以上 | 2. 3～4割程度 | 3. 1～2割程度 | 4. ほとんどない |
|---------|-----------|-----------|-----------|

③ 地域住民の助け合いや見守り、ボランティア団体などをケアプランに記載している割合

- |         |           |           |           |
|---------|-----------|-----------|-----------|
| 1. 5割以上 | 2. 3～4割程度 | 3. 1～2割程度 | 4. ほとんどない |
|---------|-----------|-----------|-----------|

④ ACP（アドバンス・ケア・プランニング）\*に取り組んでいる利用者の割合

\* 将来の変化に備え、本人の希望する将来の医療及びケアについて、本人を主体に、そのご家族や近しい人、医療・ケアチームが、「繰り返し話し合う取組

- |         |           |           |           |           |
|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1. 7割以上 | 2. 5～6割程度 | 3. 3～4割程度 | 4. 1～2割程度 | 5. ほとんどない |
|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|

問13 在宅介護において、ケアプラン作成でどのようなサービスや支援が特に不足していると感じますか。

(○は3つまで)

※ 選択肢のサービスが不足していると感じていても、他のサービス等で代替できる場合は、不足していないとお考えください。

- |                  |                       |                       |                      |               |                                     |
|------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|---------------|-------------------------------------|
| 1. 訪問系の居宅サービス    | 2. 介助が可能な移送支援サービス     | 3. 通所系の居宅サービス         | 4. 住民が自ら運営する自主的な通いの場 | 5. 短期入所系のサービス | 6. (介護) 小規模多機能や定期巡回、夜間対応など地域密着型サービス |
| 7. 訪問診療・看護など在宅医療 | 8. 配食・宅配・家事等の生活支援サービス | 9. ゴミ出し、見守りなど近所・地域の支援 | 10. 特に不足することはない      |               |                                     |

問14 ケアプランのPDCAをまわっていくことを通じて、本人の社会参加<sup>\*</sup>を実現することができていますか。  
 (○は1つ)

※ここでいう「社会参加」とは、介護保険サービスのみにかかわらず、高齢者が自宅の外で家族以外の人と接することと定義します。

1. 十分に社会参加を実現できている
2. ある程度、社会参加を実現できている
3. あまり社会参加を実現できていない
4. ほとんど社会参加を実現できていない

問15 ケアプランを作成するうえで、本人の社会参加について、特にどのような課題がありますか。  
 (○は3つまで)

1. 実現が難しく、目標（長期・短期）に挙げづらい
2. 社会参加の目標について、関係職種との共有が不十分である
3. 社会参加を目標としているが、サービス事業所の取組が不十分である
4. 社会参加を実現するよりも、他の目標を優先すると限度額いっぱいになる
5. 社会参加を実現するための、フォーマルなサービスが不足している
6. 社会参加を実現するための、インフォーマルな支援が不足している
7. 社会参加に関する本人や家族介護者の意欲が弱い
8. 社会参加を実現するために、地域住民や商店などの理解が弱い
9. 特にない

問16 「認定者本人」とのやり取りにおいて、各種相談やケアプラン作成などで「困った」と思うケースについて、主な原因はどのようなことですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 経済的に困窮している
2. 医療依存度が高い
3. 重いBPSD（行動・心理症状）がある
4. 認知症などで本人の意思決定が困難である
5. 本人がすぐに忘れてしまうので、何回も説明が必要である
6. 在宅の意思が強いが同居等で在宅に限界がある
7. 必要な医療を拒否する
8. 必要な介護・福祉サービスを拒否する
9. 特に困ることはない

ケア7-5

問17 「認定者本人の家族」とのやり取りにおいて、各種相談やケアプラン作成などで「困った」と思うケースについて、主な原因はどのようなことですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 認定者本人に対して無関心である
2. 必要以上のサービス提供を求められる
3. 主介護者と、その他の家族・親族との意見が異なる
4. 本人が認知症であることを隠してほしいと言われ、適切なサービス提供をできない
5. 虐待がある
6. 特に困ることはない

問18 今後、連携を特に深めたい職種はありますか。(○は3つまで)

1. 医師
2. 看護師
3. 保健師
4. 薬剤師
5. 歯科医師・歯科衛生士
6. 社会福祉士
7. 介護福祉士
8. 精神保健福祉士
9. 栄養士
10. リハビリ職（PT・OT・ST）
11. MSW（医療ソーシャルワーカー）
12. CSW\*（コミュニケーション・ソーシャルワーカー）
13. (障がい者) 相談支援専門員

\*CSW：様々な課題を抱える世帯等の相談を受けため、必要な支援をコーディネートし、あわせて支え合いの地域づくりの推進を行う職員（豊田市社会福祉協議会）

問19 医療と連携する上で、主な課題はどのようなことですか。(○は3つまで)

1. 医療やリハビリに関する知識に自信がない
2. 専門用語が多く理解が難しい
3. 医療機関（医師）に連絡を取ることが難しい
4. 退院までの準備期間が短い
5. ケアプランを作成する際に、医療機関から十分な情報提供がない・遅い
6. サービス担当者会議を調整することが難しい
7. 特に課題はない

ケア7-6

問 2 0 地域包括支援センターにどのような時に相談したいと思いますか。(○は3つまで)

1. 担当ケースの対応に困った時
2. 地域ケア個別会議を開催してほしい時
3. 各種制度や地域資源などの情報がほしい時
4. 他の居宅介護支援事業所と情報交換を行ったりネットワークを構築したい時
5. 地域の多職種とネットワークを構築したい時
6. 特に相談を必要とすることはない

問 2 1 豊田でケアマネジャーに対して、どのような研修を特に充実する必要があると思いますか。

(○は5つまで)

1. 困難事例への対応
2. 認知症
3. 精神障がい
4. 虐待
5. 成年後見
6. 医療知識
7. 在宅における終末期や看取りの対応
8. 民間事業者の活用方法
9. 地域住民やボランティア団体との連携
10. アセスメントやケアプラン作成の手法
11. 福祉分野の制度理解
12. 他職種との連携
13. リハビリや自立支援
14. ファシリテーション・プレゼンテーション技術
15. 面接技法・相談対応の向上

## 高齢者福祉等について

問 2 2 ご本人や家族等が時に、どのようなことで自宅での介護を断念し施設等へ入所することになるとお考えですか。(○は3つまで)

1. 食べること(の介護)が難しくなったとき
2. 排せつ(の介護)が難しくなったとき
3. 室内の移動(の介護)が難しくなったとき
4. 複雑な医療の処置が必要になったとき
5. 認知症等による問題行動が多くなったとき
6. 夜間の介護負担が大きくなったとき
7. (介護者が別居の場合)介護者の通いの負担が大きくなったとき

問 2 3 認知症の人とその家族が安心して暮らせる社会をつくるために、どのようなことに取り組む必要があると思いますか。(○は3つまで)

1. 認知症について、住民の理解を深める
2. 認知症について、企業の理解を深める
3. 認知症の早期発見の重要性についてPRする
4. 認知症の早期発見への機会(健康診断費用補助、早期発見アプリなど)をつくる
5. 認知症になっても仕事やボランティア活動ができる機会をつくる
6. 認知症の人とその家族同士が一緒に集う機会をつくる
7. 認知症の人の家族が、いつでも相談できる機会をつくる
8. お店の人や公共サービスの職員が適切な対応ができるお店(認証店など)を増やす
9. 認知症の人が、自らの経験を語る機会をつくる

情報通信技術の活用について

問2-4 業務かどうかに関わらず、あなたが利用しているインターネットサービスは何ですか。  
(あてはまるものすべてに○)

1. 電子メールやSNS (LINE, Facebook, Twitter, Instagram など) の利用
2. 情報収集、動画の視聴やオンラインゲーム
3. 買い物 (ネットショッピング)
4. ネットバンキング・オンライン決済
5. 民間サービスの予約・申請・届出 (飲食店や宿泊施設の予約、保険の申込みなど)
6. 公共サービスの予約・申請・届出 (公共施設の予約、証明書の交付申請など)

問2-5 業務かどうかに関わらず、あなたの身近な人や利用者からインターネット利用についての質問に答える時、あなたが不安なことや困ることは何ですか。(○は3つまで)

1. 機器の使い方が分からないこと
2. インターネット上のサービスの利用方法が分からないこと (登録方法やパスワード設定など)
3. インターネットに関する用語が分からないこと
4. 商品やサービスの購入でお金を使いすぎる恐れがあること
5. 詐欺等の被害、信頼できるサイトか判断がつかないこと
6. 個人情報漏洩
7. インターネット上で交流する相手とのトラブル
8. 機器の購入費用や月額費用
9. 困った時に助けってもらえる人がいないこと
10. 不安はない

【自由記述】

豊田市では高齢者の幸せ感を上げることが重要だと考えています。高齢者本人や周りの人が実践していることで、高齢者の幸せ感を高めることにつながっていると思うものはありますか。

これでアンケート調査は終わります。ご協力ありがとうございます。ご協力ありがとうございました。

同封の返信用封筒 (切手は不要) に入れて、

令和4年10月17日(月)までに、郵便ポストへご投函ください。

豊田市高齢者等実態調査結果報告書

---

発行年月 令和5年3月

編集・発行 豊田市 介護保険課

〒471-8501 豊田市西町三丁目 60 番地

電話 0565-34-6634 (直通)

---